Aus dem Knappschafts-Lazarett Ruda-Nord, Oberschl.
(Chefarzt: Dr. Becker.)

Über die Behandlung der Beinfrakturen

unter Berücksichtigung der Unfallfolgen und des erstmaligen Rentensatzes.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin und Chirurgie der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Ruprecht Proske,
Volontär-Assistent am Pathologischen Institut Breslau.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

Berichterstatter: Professor Dr. Küttner.

Es liegt im Interesse der Unfallversicherung und der durch Unfall Geschädigten eine Behandlung der Unfallfolgen anzustreben, die den Verletzten in kurzer Zeit und mit Aufwand nur geringer Kosten möglichst normale Körperfunktionen wiedergibt. Die Frakturen und unter diesen die Brüche der Extremitäten, die ja den Hauptprozentsatz der Frakturen ausmachen, verlangen besondere Berücksichtigung. In meiner Arbeit befasse ich mich mit der Behandlungsweise der Schenkelbrüche. Bis zu dem Jahre 1920 wurden am hiesigen Knappschaftslazarett Oberschenkelbrüche ausschließlich durch Extensionsverbände mit Gipshanfschienen behandelt. Unterschenkelbrüche zum Teil mit Extensionsverbänden oder mit Gipsverbänden oder Schienen. Die Extensionsverbände bedürfen einer großen Aufsicht, oft ziehen die Heftpflasterstreifen durch und eine Erneuerung des Verbandes ist notwendig. Auch erhalten die Brüche nicht immer die gute Stellung, die man erwartete. Es mußten nach Abnahme der Verbände oft noch Gipsschienen angelegt werden, da die Bruchstellen noch nicht fest konsolidiert waren. Nachher bedurften die Patienten 10—14 Tage Bettruhe, bis sie zur medico-mechanischen Behandlung übergehen konnten. Ebenso haben Gipsverband und Schiene den Nachteil des Bettlagerns. Bei der Entlassung bestanden die Klagen der Patienten in Angaben von Schmerzen an der Bruchstelle, Beschwerden beim Gehen und Stehen, Schwäche des Beins, leichte Ermüdbarkeit. Der Untersuchungsbefund zeigte Verkürzung, Abmagerung der Muskulatur und Einschränkung der Gelenkfunktion. Bei Unterschenkel- und Knöchelbrüchen fand sich auch noch Schwellung des Fußgelenkes und Unterschenkels. Als erstmaliger Rentensatz wurde 15—60% Erwerbseinschränkung vorgeschlagen.

Seit Übernahme des Lazaretts durch Dr. Becker im Jahre 1920 werden nun die Frakturen des Unterschenkels mit Gehgipsverbänden behandelt. Und zwar wird der Verband ohne Polsterung auf die vorher rasierte Haut angelegt. Die Gipsturen dürfen nur ganz lose ohne die geringste Spannung um das Glied gelegt werden, um Kompressionen und Zirkulationsstörungen zu vermeiden. Dadurch modelliert sich der Verband genau der Bruchstelle an. Während des Anlegens des Verbandes ist das gebrochene Glied in dauernder guter Extension zu halten. Auch auf Vermeidung einer Spitzfußstellung ist zu achten. Durch das Röntgenbild kann man sich jederzeit vom Stande der Fragmente überzeugen und muß bei schlechter Stellung den Verband erneuern. Die 3—4 Ruhetage nach Anlegung des Verbandes dienen zum Trocknen desselben, auch zur Vermeidung von Nachblutungen mit konsekutiven Ödemen. Während dieser Zeit sind die Zehen dauernd auf Beweglichkeit, Gefühlsvermögen und Wärmeverhältnisse zu prüfen. Das Ödem der Weichteile ist bei dieser Behandlung erstaunlich gering. Die Patienten können nach Erhärten des Gipsverbandes aufstehen und laufen ohne jegliche Beschwerden und Schmerzen umher. Wird der Verband nach 3—4 Wochen abgenommen, so sind die Bruchstellen fest und die medico-mechanische Behandlung kann einsetzen. Oberschenkelbrüche werden bis zum Ausgleich der Verkürzung in Extension gelegt. Nachher wird unter Mitnahme des Beckens ein Gehgipsverband angelegt, der 3—4 Wochen liegen bleibt. Anlage und Behandlung ist die gleiche wie bei Unterschenkelbrüchen. In allen behandelten Fällen war die Dauer des Lazarettaufenthaltes höchstens 91 Tage, während sie bei den vorher erwähnten Behandlungsweisen meist über 91 Tage dauerte.

Die Klagen der Patienten bei der Entlassung beschränkten sich auf geringe Schmerzen an der Bruchstelle. Die Untersuchungsbefunde ergaben keine wesentlichen Veränderungen zu den oben erwähnten.

An Entschädigung für die Erwerbsbeschränkung wurden 15—40% vorgeschlagen.